

令和5年度第3回三重県医療審議会救急医療部会 議事概要

日時：令和6年2月13（火）

19：00～19：40

形式：WEB形式

【審議事項】

（1）高度救命救急センターについて

事務局から資料1に沿って内容を説明

部会長 ただいまの説明に対し、何かご意見のある方は挙手をしてください。意見がないようでしたら、三重大学医学部附属病院を高度救命救急センターに指定することについて、ご了承願いたい。これに対してご異議のある方いますか。
ご異論はないと思うので、令和6年度の指定に向けて手続きを進めたいと思う。

事務局 一言、補足をさせていただきたい。今ご異議がないということでご承認いただいたので、指定に向けて先ほど説明をさせていただいた通り、4月1日の指定に向けて手続きを進めさせていただこうと思うが、これまでの議論の中で、いろいろとやはりまだ少しいった部分を強化すべきじゃないかとか、今紹介させていただいたが、人材についてこれからは育成をされていくというような話が前回の議論であったと思うので、形はまたご相談させていただくが一定、高度救命救急センターに指定された後の大学の状況とかについては今後、もちろんすぐではないと思うが、例えば年度末の救急医療部会等々でご報告いただくような形をとった方がいいかなと思っているので、それについてはまた三重大学、部会長と相談して進めていきたいと思っている。手続きについては、進めさせていただき、これから説明させていただく医療計画の中にも、記載は案としては入れさせていただいているので、そこについてはまた改めて説明させていただく。

【審議事項】

（2）三重県医療計画最終案について

事務局から資料2～4に沿って内容を説明

部会長 ただいまの説明について何かご質問はあるか。ある方は挙手をして

ください。それでは第 8 次医療計画最終案についてお諮りする。最終案について、事務局案通り了承することによろしいか。ご異議のある方は、挙手をしてください。異議なしと認めて、このように決定をさせていただきます。なお、今後のデータの更新等の微修正については、部会長にご一任願いたい。

【報告事項】

(1) 高齢者の救急搬送に係る課題への取り組み状況について

事務局から資料 5 に沿って内容を説明

【意見なし】

○全体を通して

委員 今回の議題であるとか報告事項とは直接は関係しないが、資料 3 の 5 ページを見ていただきたい。毎回毎回話題になる 30 分以上の現場滞在時間であるとか、4 回以上問い合わせた割合が載っているが、津地域が飛び抜けている。これいろんな問題があるかと思うが、これに関連してうちでも影響が出ることもあり、それを皆さんに知っていただきたい。

どんな内容かという、ここ半年で津の救急隊からうちに依頼がかかってくる。大体 2 人ぐらいの決まった症例で津市内の救急どこも断られたと。それも医療的に対応が困難であるとか、救命救急センターとかの三次が適切かとかいうわけではなくて、慢性的なアルコール中毒等々で、やることは大してないがそれがいろんな理由があって、津管内で受入ができないと。結局それが現場から 2 時間以上であるとか、問い合わせが 8 件 10 件、津市が駄目で、鈴鹿が駄目で、四日市まで行って、救命救急センターという役割なんで引き受けている。その症例もやることは点滴一本落とすだけで手間暇はないが自宅に帰すのに結構手間暇がかかってしまって、それがいろんな面でうちの四日市の救急が圧迫しているという事情になっている。こういうそもそも救急車の対応ではないような症例があるので、そもそも救急車を呼ばなくて済むような体制とか配慮を津や県の方でお願いしたい。

委員 津市のことでご迷惑をおかけして本当に申し訳ない。本来であれば津市で解決できるようなことであれば本当にいいと思うが、我々医

療者だけではなかなか解決しにくい問題がやっぱりあると思うので、今日津市の委員も出ていただいているが、この前少しお話しさせていただいたとおり、やっぱり行政である程度いろんなことを考えながらやっていかないといけないのかなというふうには本当に思っている。今すぐ良い答えが出ないがそのように個人的には考えている。

委員 津市の救急搬送の件で様々ご迷惑をかけており申し訳ない。先ほど委員からもお話があったように、こういう困難ケースというのが多々あるというふうに聞いている。津市の健康福祉部としては消防とともに協力しながら、救急車の適正利用を徹底して周知して参りたいと考えている。滞在時間の30分以上とか4回以上医療機関に要請を行った回数について津市が突出しているということも、従前より皆様からご指摘していただいている。これらの改善に向けて三重大学附属病院の協力のもと、新たな体制を今考えているところなので、しばしその成果というか、取り組みを見守っていただければと思う。とにかく救急車の適正利用ということを行政として、引き続き呼びかけていきたいというふうに思っている。

委員 いわゆる慢性のアルコール中毒の患者に関して、2009年に実施基準を三重県が制定した時に実はずっと話し合っていたが、もうお忘れの方もいるかと思うので少し補足すると、各病院でこういう慢性のアルコール患者に関してどういう受け入れをするかということは当然決裂した。それから慢性患者で緊急度も重症度も高くないという判断もあるので、このいわゆる実施基準の対象ではないという判断を当時三重県はしている。ということがあって、今の体制になっているので、今後どうするかというのはまた実施基準の側から考えていくのも1つの手だと思う。

委員 先ほどは高度救命救急センターの件についてご承認いただき感謝する。事務局からも話があった通り、定期的に報告させていただきたいというふうに思う。前回宿題をいただいた内容について、ご報告だけさせていただきたい。まずは熱傷だが、皮膚科の医師との協力はどうなっているのかということをお委員の方々からご質問いただき、前回のときに報告させていただいたが、皮膚科の医師が1人救急科専門医になっていただいた。この医師に来年の4月から救命救急センターの準スタッフとして来ていただく。ただ、もちろん皮膚科医としてのキャリアも残

さないといけないので、皮膚科と救急を両方やっていただくという形で今話を進めているので、少し皮膚科の熱傷に関しては、進歩が前回の会議からあったというふうに認識をしている。

それから、重症熱傷はなかなか診きれなかったが、前回も少しお話した通り、ある程度の中等症から重症までの間の熱傷に関しては、少しずつ応需できるようになってきており、今も重症熱傷の方 2 人を管理させていただいている。これにはいろんな理由があって、中京病院の方に直接お話をしにいったが、熱傷の急性期の管理はおそらく救急医だとできるかと思うが、熱傷の手術とかのタイミングがなかなか難しいということがあった。しかしこちらについては、中京病院の医師が大学病院の方にプロクターとして来ていただいて、熱傷の手術の指導をしていただける体制ができるようになった。実際にまだ実績としては多くないが、当科の救急科医と一緒に手術に入ることは今まではなかったが、今日も 1 人、熱傷の手術に入っていた。少しずつだがそういう体制になってきている。あとは中京病院の方にも、今後その専攻医を派遣させていきたいというふうに思っており、熱傷に関しては先ほど申した通り、少しずつ進んでいるというのが現実。

大きなポイントとしては、やはり形成外科のバックアップがないと、機能部位の熱傷というのは難しいと思うが、幸い形成外科の教授ともお話をさせていただいて、この 4 月から形成外科の専攻医のプログラムがようやく三重大学にも走るようになった。三重大学でも形成外科の専門医がようやく自前で育成できるということになったので、一緒に形成外科と機能部位の熱傷に関しても、これからようやくやっていけるようになる。専攻医が育つまでに少し時間がかかるので、その間の数年間は先ほど話したような方法を取りながら、日々改善していきたいと思うので、よろしく願いたい。

委員 高齢者の救急搬送に係る課題への取り組み状況についてだが、頻繁に開かれるわけではないこの救急医療部会での報告の内容が議論はどの程度進んでいるかというだけの報告では、ちょっと寂しい気がする。実際のところ内容はどの程度になっているのか、もう少し教えていただけたらと思う。

事務局 そういうふうに申し上げるということは正直そういう聞き方ができてないので、今後の調査の仕方を考えたいと思うが、一応参考資料 1-1 の 2 ページ目には、取り組み状況とかを具体的に書かせてはいた

いているが、お互い両方から見て、消防の会議に市町がなかなか出づらい理由とか、市町の会議に消防の方をなかなか招聘しづらい理由みたいなどころも根本から聞きつつ、そこになかなか連携できない問題点とかが潜んでいるようであれば、一定県してもお願いというか、何か県としてできることがあればやっていくということはしないといけないとご指摘を聞いて思った。

委員 もう少しここを読みこめばよかったかもしれないが、要はこういった資料から、今後どんなふうを考えているのかというような、まとめというか、おさらいというかそういうものがあったらいいのかなと思った。

事務局 確かに目標値に入れているので、目標を達成することが全てではないが、目標値があって、全市町、全MCへやっってくださいと言っているのに、それができないのはどこに原因があるんだということを究明するのは、PDCAとして当然だと思うので、少し調査の仕方を工夫することを考えないといけないなと思った。

委員 高齢者の救急のところ目を通したところ、やはり出口問題というか受け入れはできるが、その後の帰る手段ということを書かれている意見が複数あったと思う。これは救急医療部会で議論することなのかどうかと思ったので先ほど発言しなかったが、救急ですので受け入れることは受け入れるが、これもずっと以前から言っているが、帰すというところが非常に難しく、その辺りを今後、この高齢者も含めてどうしていくかということ、この部会で話し合うことかどうかはちょっと分からないがそこは解決していかないと、なかなか入口の方も受け入れの方もスムーズに、例えば先ほど津の例もありましたが、影響してくるのではないかとすることは常々思っている。

事務局 説明もしたが、救急医療の部分とあと災害医療の部分に、能登半島地震のことを少し追記させていただいた。まず今日ご出席いただいている救命救急センターの先生方等々におかれては、DMATの派遣本当に感謝する。

また医師会、歯科医師会もそれぞれ、JMAT、JDATを出し始めてるということを知っている。また災害支援ナースの方もご協力いただいて出させていただいて、市町の方も避難所支援とか出させていただいて

ている。皆さんのご協力いただいて、能登の方は何とか対応自体は終わったと思うが、おそらく今回の対応は、いろんな意味で反省点があるものなのではないかと、短期的でみればこの派遣の話が特にDMATの方では議論をしないといけないと思っているが、正しいのかというかこのあり方でいいのかということも含めて考えないといけないなと思っている。それについてはできれば年度内にいろいろ話をしたいなというふうに思っている。

一方で災害医療がメインになるが災害と救急はほぼくっついてると思うので、三重県で今回の災害みたいなことが起こった時に、東紀州なり志摩なり、ああいったところが耐えられるのかということと言われると、なかなかまだしっかり対応ができてるとは言いがたいと思っているので、これは医療だけではないと思うが、議論を進めていかないといけないというふうに思っている。それで、医療計画に書き切ったほうがいいと思うが、医療計画は期限が決まっているものなので一応今回は、今後しっかり検討していかないといけないものだということを、救急と災害の部分に書かせていただくことで、今後しっかり議論していくという形をとりたいなと思っている。改めていろんなご協力に感謝する。そして引き続き検討を進めていく中でまた、経験とかを踏まえたお知恵をいただければと思うので、よろしく願いいたしたい。